ISBN 88-15-03169-3

Copyright © 1992 by Istituto «Alcide Cervi».

Annali dell'Istituto «Alcide Cervi»

12/1990



Società editrice il Mulino

Differenze: la pellagra nella donna fertile

di *Roberto Finzi*

1. *Pellagra e popolazione rurale femminile*

Le pagine che seguono non vogliono essere, e non sono una storia della pellagra, malattia sociale tipica delle campagne, specie settentrionali, soprattutto lungo il secolo XIX[1]. Vogliono semplicemente contribuire a far (ri)emergere un'evidenza rimossa. Tanto più significativa perché almeno parte della scienza medica è perentoria. «Quanto al sesso — scriveva negli anni '40 G. Frontali — essa [la pellagra] colpisce le femmine in proporzioni assai superiori ai maschi»[2]. Il problema si pone in modo meno secco, più mosso; e tuttavia si tratta d'una pista non deviante.

Nonostante la sottolineatura d'alcuni indizi precisi, non pochi storici, sia armati del fiammeggiante brando dell'analisi di classe che no, hanno lasciato il tema nell'ombra, fra i cespugli più fitti della palude.

Il «curioso» sta nel fatto che tutte le fonti, fin dal secolo XVIII, segnalano in vario modo il particolare tributo femminile pagato al male, la cui messa a fuoco concorre, a me pare, a meglio definire, articolandolo, il più generale fenomeno del prezzo pagato dalle donne alla loro funzione riproduttiva, per cause non solo riconducibili in modo piatto alla biologia.

È noto che la prima *compiuta* e *certa* identificazione della pellagra si fa risalire ai primi decenni del secolo XVIII[3], ma alcuni sintomi almeno furono con ogni probabilità descritti già al termine del '600[4].

[1] Cfr. R. Finzi, *La pellagra, una gloria capitalistica*, «Classe», 15 (giu. 1978), pp. 137-164; A. De Bernardi, *Il mal della rosa*, Milano, 1984.

[2] G. Frontali, *Le avitaminosi*, in A. Ceconi, F. Micheli (a cura di), *Medicina interna*, Milano, 1943², IV, p. 529.

[3] G. Casal, *Historia natural y medica de el principado de Asturia. Obra posthuma*, Madrid, 1762, III, pp. 327-360.

[4] R. Finzi, *La pellagra: un esempio di malattia sociale*, Bologna, 1984, pp. 7-8.

Sedici anni dopo la comparsa, postuma, delle osservazioni di Casal, annunciate al mondo qualche anno prima, nei *Nova Acta Physico-Medica* dell'Accademia cesarea leopoldino-carolina, compare uno scritto di D.F. Zanetti dal titolo *De morbo vulgo pelagra*, datato da Cannobbio 12 aprile 1775. In tale memoria si legge:

foeminae iisdem magis quam viri subiiciuntur ansis, statim ac pelagra detinentur, mentium suppressione laborant; imo in quibusdam morbosum virus ad vulvam quoque se excedens, ibi rhagadidas multas ab intus creat, quae ex ulceribus sibi adnatis ichorem quendam evomunt, qui per partes excurrendo irritat, excruciat, inflammat[5].

A cavallo fra Otto e Novecento l'analisi si fa meno piattamente medico-descrittiva.

Les hommes — scrive nel 1908 il medico francese A. Marie, autore d'un volume prefato da Lombroso e diffuso pure nel mondo anglosassone — auraient plus souvent la pellagre que les femmes, si, *dans les conditions sociales des groupes que la subissent*, les femmes ne partageaient les rudes travaux agricoles et n'avaient en outre à subir les ebranlementes de la phase génitale; aussi de vingt-et-un à quarante ans, les rapports sont-ils inverses dans les deux sexes [...] Ceci fait pressentir l'influence fâcheuse des grossesses, de l'état puerpéral et de l'allaitement[6].

Le coordinate di fondo del quadro tracciato dal medico francese sono confermate dalle fonti storico-economiche. In particolare dalla sempre preziosa Inchiesta Jacini, pur da maneggiare con alcune cautele.

Quanto alle aree di maggior diffusione dell'endemia[7], i commissari delle diverse circoscrizioni e/o le monografie preparatorie sottolineano come

[5] D.F. Zanetti, *De morbo vulgo pelagra*, «Nova acta physico-medica...», Norimbergae MDCCLXXVIII, p. 120 [«Le femmine sono soggette agli stessi sintomi più dei maschi; non appena vengono colpite dalla pellagra soffrono di disturbi della mente; ed estendendosi in alcune il veleno morboso anche alla vulva all'interno crea molte ragadi che, dalle ulcere che ne derivano, emettono un certo pus e questo, spargendosi in ogni dove, irrita, tormenta, infiamma»].

[6] A. Marie, *La pellagre*, Paris, 1908, p. 224. Corsivo mio.

[7] Il baricentro geografico dell'endemia pellagrosa sta, in Italia, nel triangolo Veneto-Lombardia-Emilia-Romagna. In queste regioni, nel 1881, è concentrato il 96,5% dei casi censiti nel paese e ancora l'89,5% nel 1910, quando la diffusione del morbo va calando in termini assoluti sebbene si registri un'espansione spaziale della sua presa. All'interno del triangolo, il Veneto ha un peso assolutamente preponderante: nel 1881 racchiude il 55,5% del totale dei pellagrosi delle tre regioni al centro dell'endemia e il 53,7% di tutti i pellagrosi censiti nel paese; nel 1910, a scala nazionale, 6 pellagrosi su 10 sono veneti e i casi registrati nella regione raggiungono i 2/3 di quelli individuati nel triangolo. L'affidabilità delle statistiche disponibili è limitata e tuttavia, se i dati quantitativi presentano discrepanze fra le varie fonti, il quadro geografico che ne emerge appare in sostanza lo stesso (R. Finzi, *Quando e perché fu sconfitta la pellagra in Italia*, in M.L. Betri, A. Gigli Marchetti, (a cura di), *Salute e classi lavoratrici in Italia dall'Unità al fascismo*, Milano, 1982, pp. 394-395 e n. 5 p. 393).

le donne, assieme ai fanciulli, siano sottoposte a dure fatiche, spesso superiori alle loro forze.

Così, ad esempio, si esprime C. Bisinotto autore della *Monografia agraria del distretto di Adria e Ariano in Polesine*, area in cui, sebbene in minor misura che in altre zone del rodigino, «la pellagra, *il maledetto male della miseria*, fa sventuratamente [...] le sue vittime»:

Ad Adria e ad Ariano] nella faticosa opera della cultura [monda] delle risaie s'impiegano donne e ragazzi, ed è lavoro che non può che nuocere alla loro salute. Le donne attendono pure alla zappatura e raccolta del granone ed alla coltura della canapa.

Nella giovinezza la donna presenta aspetto robusto, sano, e si dirà anche piacevole, ma dopo il matrimonio, al primo figliare, si fa brutta e invecchia precocemente[8].

Sul precoce invecchiamento insistono anche L. Alpago-Novello, L. Trevisi e A. Zava nella *Monografia agraria dei distretti di Conegliano, Oderzo e Vittorio*:

È [...] un'osservazione altrettanto volgare, quanto giustissima, che la bellezza, spesse volte sovrana, delle giovani e fresche spose contadine non dura in generale che fino al primo loro parto, dopo il quale, in seguito agli strapazzi e alle fatiche a cui sono condannate, rapidamente e in modo tale svanisce da renderle irriconoscibili agli occhi dei loro idillici ammiratori ad un semplice anno di distanza[9].

Per parte sua la *Monografia della provincia di Verona*, stesa dalla prefettura di quella città in risposta al questionario della Giunta per l'Inchiesta Agraria, sottolinea:

Non è tanto la gravezza, quanto la qualità dei lavori che riescono nocivi alla salute delle donne.

[...] I lavori della curatura delle risaie [sono] perniciosi alle donne, specialmente se in istato di gravidanza o nei periodi delle menopause.

Questi lavori spesso ritardano alla fanciulle, che si trovano nell'età critica, il beneficio mensile o lo anticipano, recando in ogni modo gravi perturbazioni nell'organismo generale[10].

E il relatore sulla circoscrizione veneta, Morpurgo, riferendosi alle condizioni di lavoro e di vita delle donne, specie nel Friuli, sbotta: «sembrerebbe

[8] *Atti della Giunta per l'Inchiesta Agraria e sulle condizioni della classe agricola*, Vol. V, t. II, Roma, 1882, p. 311.

[9] *Ibidem*, p. 216.

[10] *Atti...*, Vol. V, t. I, Roma 1882, p. 289. Sugli effetti sulla salute delle donne del lavoro di monda del riso cfr. pure la p. 102.

di leggere la descrizione delle società primitive, se in queste il maschio, anziché essere lavoratore, non fosse un guerriero o un ozioso»[11].

Nelle condizioni sociali date, dunque, la differenza specifica sta in null'altro che nella maternità, nel puerperio, nell'allattamento.

In quello che è forse uno dei trattati più famosi, più utilizzati e più citati sul morbo, De Giaxa accredita, sulla base di indagini precedenti che risalgono anche alla metà del secolo XIX, il seguente rapporto maschio/femmina fra i colpiti da pellagra: fino a 20 anni 1,04; dai 21 ai 30 anni 0,47; dai 31 ai 40 0,75; poi, via via, i maschi prendono il sopravvento fino ad aversi 4 o 3 malati maschi ogni affetta femmina nelle classi d'età (ovviamente meno numerose in assoluto) 61-70 e 71-80[12].

2. *Medicina e pellagra*

Come si è detto, la medicina ha un atteggiamento più mosso rispetto al drastico giudizio di Frontali visto all'inizio.

C'è sostanziale concordanza su una maggiore vulnerabilità della donna in età fertile. Sul suo rilievo c'è invece divaricazione, anche abbastanza netta. Roncato, ad es., è assai più cauto[13].

La discrepanza ha fra le sue fondamenta l'incertezza dei dati statistici disponibili[14]. E tuttavia il quadro generale è chiaro.

Nel periodo 1885-1910, dal momento cioè in cui la serie delle morti per sesso è continua al momento in cui la pellagra, per quanto ancora fortemente diffusa, ha subìto un duro colpo al nord (mentre tende a estendersi in aree più meridionali delle precedenti zone d'endemia)[15], per ogni maschio deceduto per pellagra in età fra i 30 e i 50 anni muoiono, per la stessa causa, 1,76 donne. Molti indizi stanno poi a indicare, come già diceva Zanetti nel 1778, che il contributo delle donne in età feconda sia più alto di quello maschile pure per quanto concerne la psicosi pellagrosa[16].

[11] *Atti...*, vol. IV, Roma, 1882, p. 17.

[12] V. De Giaxa, *La pellagra*, Torino, 1927, p. 68.

[13] Cfr. A. Roncato, *Pellagra*, in G. Lorenzini, (a cura di), *Vitamine e sindromi da avitaminosi*, Milano-Varese, 1940, p. 356.

[14] Su tale questione, già più sopra rammentata, si veda G. Porisini, *Agricoltura, alimentazione e condizioni sanitarie. Prime ricerche sulla pellagra in Italia dal 1880 al 1940. Appendice statistica*, Bologna, 1975, pp. 3-5.

[15] Lo segnalava già un osservatore statunitense nel 1909 come rammenta D.A. Roe, *A Plaque of Corn. The Social History of Pellagra*, Itacha and London, 1973, pp. 43-44. Al proposito si veda anche Marie, cit., p. 44.

[16] *Atti...*, IV, p. 178; R. Finzi, *La psicosi pellagrosa fra la fine dell'800 e gli inizi del '900*, in A. De Bernardi (a cura di), *Follia, psichiatria, società*, Milano, 1982, pp. 284-297.

C'è inoltre una direzione di ricerca poco praticata che mi pare porti più verso una sottolineatura che non verso un'attenuazione del prezzo pagato dalla donna all'avitaminosi da PP.

Livi Bacci ha messo in luce che il declino della pellagra, conseguente un miglioramento degli standard nutrizionali epperciò di vita, si connette a una crescita della fertilità matrimoniale[17].

La bassa fertilità delle aree di più acuta presenza, nella penisola, dell'endemia è da Livi Bacci connessa al fatto che «in the reproductive ages female excess of mortality is very high». Secondo i suoi calcoli da 2 a 3 volte quella degli uomini nelle stesse classi d'età[18].

Sulle cause, del resto di per sé evidenti e — come si è visto — con chiarezza identificate da Marie (ma già assai prima di lui individuate), di questa supermortalità femminile tornerò tra breve. Per intanto vorrei abbozzare un'indicazione di ricerca, perseguibile forse con le cartelle cliniche, volta a cogliere nella sua interezza l'arco delle cause di scarsa fecondità nelle aree colpite da pellagra.

Quanto alla sfera genitale, se ho ben inteso, l'attenzione dei medici nel periodo di massima espansione dell'endemia pellagrosa nel nostro paese è soprattutto volta a valutare le turbe indotte dal morbo nella *libido*; in armonia, del resto, con un vecchio proverbio più volte citato da Lombroso secondo il quale fra le «sette sorte» di pellagra esistenti ce n'era pure una che eccitava sessualmente. Per cui lo stesso Lombroso annota:

> in alcuni uomini si nota l'impotenza precoce, ma in alcuni, benché più di raro, una straordinaria salacità. Un pellagroso a Saronno aveva tentato di violare la vecchia madre e la sorella. Una pellagrosa sedicenne ebbe rapporti col padre, e non si vergognava di dirlo. Una vecchia ripeteva a tutti che era stata violata e che aveva partorito e non era vero[19].

Come si vede Lombroso mescola qui, senza troppo preoccuparsi, elementi dalla valenza assai diversa.

La precoce impotenza maschile, se davvero più diffusa della «salacità», potrebbe contribuire a spiegare bassi indici di fecondità.

Pure l'apparato genitale femminile, in presenza di pellagra, subisce turbe non lievi, come già ricordava Zanetti nel tardo '700. Chi raccoglie un più

[17] M. Livi-Bacci, *Fertility, Nutrition and Pellagra: Italy During the Vital Revolution*, «Journal of Interdisciplinary History», XVI, 3 (Winter 1986), p. 452.

[18] *Ibidem*, p. 453.

[19] C. Lombroso, *Studi clinici ed esperimentali sulla natura, cause e terapia della pellagra*, Bologna, 1896, p. 95. Per il proverbio sulle «sette sorte» del morbo si veda la p. 85.

ampio quadro di notizie in tal senso è Marie. Secondo il medico francese nelle «pellagreuses hereditaires»; vale a dire nelle famiglie con qualche ascendente affetto da pellagra (che, è noto, ereditaria non è ma a lungo tale fu ritenuta in Europa e negli Stati Uniti)[20]:

on trouve l'atrophie des seins, l'irrégularité ou l'absence des règles ou des métrorragies tardives doulareuses.

Una statistica lombarda, riportata ancora da Marie, segnala fra le pellagrose un 57% di casi di disuria, un 50% amenorrea e un 17% di «fausses couches», vale a dire di aborti. Fra i maschi delle solite famiglie pellagrose «ereditarie» — cioè di più e più a lungo carenziate di altre — se ne trovano peraltro molti, oltre che implumi, con i testicoli «atrophiés».

Les cas de sensations subjectives de l'inflammation de la matrice [dell'utero, cioè] — continua Marie — sont très nombreux chez les femmes pellagreuses et cela sans causes objectives.

E racconta un caso tipico:

une robuste paysanne de l'hôpital de Vérone, âgée de trente et un ans, mére de cinq enfants, accusa de violentes douleurs en urinant... Elle fut traitée longtemps pour métrite... [poi] les médecins constatérent que les symptomes utérins étaient de nature pellagreuse. Après examen minutieux au spéculum on ne trouva pas trace de métrite. C'était une pellagreuse méconnue[21].

3. *«Pellagra sine pellagra»: la malattia al femminile*

La considerazione della variabile fecondità ci ha portati a uno scenario noto ma sempre delineato in un'ottica unidimensionale: fra le forme più terribili di pellagra c'è la subdola «pellagra sine pellagra». Il caso della ricoverata nell'ospedale di Verona c'introduce a effetti solitamente non descritti della forma morbosa priva dei suoi sintomi più caratteristici. Effetti appunto che originano dalla differenza sessuale e attraverso questa agiscono. Marie del resto associa in particolare — sebbene non esclusivamente — a donne i casi di «pellagre sans pellagre» nei quali le malate «souffrent de leucorehée, lourdeur uterine, amenorrhée, etc.»[22].

[20] Cfr. Roe, cit., pp. 64 ss.
[21] Marie, cit., pp. 116-117.
[22] *Ibidem*, p. 167.

La «robuste paysanne» dell'ospedale di Verona che accusa manifestazioni a lungo attribuite a metrite ha 31 anni e 5 figli. Ammettiamo che la sua età feconda abbia avuto inizio a 13-14 anni e ipotizziamo che oltre i 5 figli, che parrebbero viventi al momento dell'osservazione in ospedale, non abbia avuto altri parti né aborti[23]. Tenendo conto della gravidanza e dell'allattamento (allora di almeno 1 anno per figlio, ma più spesso di 18 mesi[24]), la metà all'incirca del periodo fecondo fino ad allora vissuto dalla donna è un periodo in cui i suoi fabbisogni fisiologici sono sovranormali. Se le sue condizioni socio-economiche non le permettono un adeguato miglioramento alimentare ne possono derivare due conseguenze: ove la donna in stato di fabbisogno «normale» sia alimentata sufficientemente ma al limite di quanto necessario, si può instaurare uno stato carenziale; se la donna già ha un'alimentazione carente, la carenza è destinata ad aggravarsi.

Il quadro della vita della «robuste paysanne» veronese è confermato da una nota ricerca di Albertoni e Novi che studiano una famiglia bracciantile del bolognese, la provincia emiliana in cui, fra 1881 e 1901, più larga è la presenza della pellagra[25].

La donna, moglie e madre, ha 38 anni, altezza ignota, peso corporeo di kg. 50,6. È sposata da 16 anni e ha avuto 6 parti.

Dei nati — annotano gli autori — uno solo sopravvive [...] un altro morì durante il parto, non presenziato da persone dell'arte, gli altri quattro morirono durante il divezzamento[26].

Si può calcolare che, grosso modo, da un terzo alla metà dei 16 anni di matrimonio siano stati trascorsi dalla donna in stato di gravidanza o allattando.

La ricerca di Albertoni e Novi è di particolare interesse perché è tra le poche che ci permette un confronto differenziale diretto fra dieta maschile e dieta femminile.

I due fisiologi osservano la coppia per 6 giornate del 1892: 3 durante il marzo, vale a dire in periodo di lavori lievi o meno pesanti, e 3 in agosto, che è periodo di lavori pesanti. In questo lasso di tempo la donna appare,

[23] L'ipotesi è ottimistica ché — scrivono ad esempio Alpago-Novello, Trevisi e Zava — «gli aborti e le nascite dei feti morti, che non si possono ragionevolmente ascrivere ad altre cause che alle eccessive fatiche sostenute, non sono infrequenti», (*Atti*..., vol. V, t. II, p. 216).
[24] Cfr. ad esempio, *Atti*..., vol. V, t. I, p. 293.
[25] Finzi, *Quando e perché*..., cit., tab. 5, p. 417.
[26] P. Albertoni, I. Novi, *Sul bilancio nutritivo del contadino italiano. Prima comunicazione*, (estratto dalle «Memorie della R. Accademia delle scienze di Bologna», s. VIII, Bologna 1894), Bologna, 1894, p. 7.

sotto il profilo calorico, meglio nutrita dell'uomo. E lo stesso risulta se si osserva la sua dieta dal punto di vista delle «sostanze azotate»[27].

Durante la gravidanza e l'allattamento il rapporto fra dieta maschile e dieta femminile muta radicalmente. Non solo via via scompare il «vantaggio» calorico femminile. Nella donna s'instaura anche una notevole carenza proteica in quanto il fabbisogno in proteine cresce del 21-22% in gravidanza e del 40% e oltre nel corso dell'allattamento.

Nel caso studiato da Albertoni e Novi l'apporto in vitamina PP, il fattore specifico antipellagroso, è carente, sia per l'uomo che per la donna, in entrambi i periodi presi in esame. Il fabbisogno della donna cresce però già nella seconda parte della gestazione e ancora di più durante la nutrizione al seno.

Da questa come da altre indagini — per es., di Lombroso[28] — nasce la domanda: per quale motivo la pellagra non infierì in proporzioni assai maggiori, se l'alimentazione tipica d'interi strati sociali era quella descritta? La risposta è duplice: l'una attiene alla sostanziale poca conoscenza che ancora abbiamo della reale alimentazione del passato; l'altra ai nostri meccanismi biologici. Fra il pieno soddisfacimento di un fabbisogno e l'instaurarsi delle manifestazioni patologiche da carenza «c'è uno scarto, un'area [...] di carenza tollerabile»[29].

È appunto questa soglia di tollerabilità che la donna gravida o nutrice al seno oltrepassa più spesso. Così, ad esempio, fra 1885 e 1910, nella clas-

[27] Cfr. *ibidem*, p. 35 tab. XXV nonché Finzi, *La pellagra: un esempio...*, cit., pp. 21 e 47-48 n. 17 dove si trovano tutti gli elementi di calcolo nutrizionale delle due diete in questione.

[28] Cfr. C. Lombroso, *La pellagra in Italia in rapporto alla pretesa insufficienza alimentare. Lettera polemica*, Torino, 1880, p. 62. Secondo quanto scrive la locale prefettura alla Giunta per l'Inchiesta Agraria, nel veronese il salario femminile sarebbe stato pari al 40% di quello maschile nella montagna, al 50% nella collina e nell'alta pianura, all'80% nella bassa pianura. Secondo L. Tanari, in Emilia un bracciante lavorava in media 242 giornate annue e una bracciante 289. Ma il reddito annuale della donna giornaliera era eguale al 45,3% di quello dell'uomo. Nel circondario di Cremona dove, per la fatica, «le donne invecchiano anche più presto» del maschio, «ma anche avanti d'età, anche malaticce, vogliono reggere ancora al lavoro», la dieta estiva (il periodo di lavori più intensi e di migliore alimentazione) di una «famiglia di contadini molto poveri» vedeva il maschio (nel caso specifico di 42 anni) consumare giornalmente kg. 3,5 di polenta, gr. 60 di latticini e due cipolle. Per parte sua la femmina (di 40 anni) si cibava ogni giorno con kg. 2,2 di polenta, gr. 50 di latticini e 1 pera. Secondo gli attuali standards nutrizionali, nelle classi d'età considerate la donna (non gravida e non nutrice al seno) dovrebbe avere, rispetto all'uomo, un apporto calorico pari al 74,1% e un apporto proteico pari al 78,6%. Nel caso in questione, considerando, rozzamente, la polenta quale fonte calorica e i latticini quale fonte proteica, s'avrebbe nella dieta femminile un buon apporto proteico ma un apporto calorico carente» (*Atti...*, vol. V, t. I, p. 290; Vol. II, fasc. I, Roma 1881, p. 198; Vol. VI, t. II. fasc. I, Roma 1882, p. 499; *Geigy Scientific Tables*, Basel, 1981, I, p. 233).

[29] Finzi, *La pellagra: un esempio...*, cit., p. 39 s.

se d'età fra i 30 e i 35 anni per ogni uomo che muore di pellagra decedono 2,44 donne e fra i 35 e i 40 anni 2,42. Poi, si é detto, lo scarto diminuisce fino, in vecchiaia, a rovesciarsi. Nello stesso periodo l'età media del primo matrimonio della donna oscilla intorno ai 25 anni e quella della madre alla nascita del bambino è di 30 anni. Ancora fra 1910 e 1923, a fronte di una complessiva supermortalità maschile per pellagra di circa il 10% , dovuta in particolare all'arco d'età 61-80, le donne in età di più probabile maternità (21-40 anni) muoiono in una proporzione di più di 2 volte e mezzo superiore a quella degli uomini della stessa età[30].

La differenza biologica s'interseca *doppiamente* con la differenza sociale: dapprima con quella di classe e quindi con quella fra i sessi all'interno della stessa classe d'appartenenza.

Come è ovvio, si è dato qui per essenzialmente noto e acquisito che la pellagra era, ed è[31], malattia della miseria e, oggi, per quanto contenuta, del sottosviluppo[32]. Non a caso, del resto, la sua sostanziale scomparsa è connessa, nel nostro paese, alla capacità di lotta e d'organizzazione dei lavoratori[33] cosicché Di Vittorio, enumerando, mentre ancora la guerra era in corso, «in sintesi i risultati conseguiti dai sindacati liberi italiani, fino ai primi anni del nostro secolo, nella prima fase del loro cammino ascensionale», poteva porre fra questi la «rapida scomparsa della pellagra»[34], ben prima che, nel 1937, fosse identificata la vitamina PP.

All'interno della medesima miseria c'è tuttavia chi, lo si è visto, è più diseguale. A tal proposito esemplare è la storia di Anna, nata nel 1904 e sposatasi nel 1924, pubblicata da N. Filippini Cappelletto e ripresa da A. Manoukian. È una storia come tante, di fatica, di privazioni, dove ricorre: «me tocava far tuto».

Nel nostro contesto un particolare attira l'attenzione.

Quando ad Anna nasce il secondo figlio — sintetizza Manoukian — lei deve dopo pochissimo tempo tornare sui campi a lavorare ed è allora una cognata [...]

[30] Istat, *Cause di morte 1887-1955*, Roma, 1958, tav. 1.23, pp. 34-35; A. Santini, *1) La fecondité; 2) La mortalité*, in *La population d'Italie* (1974, World Population Year C.I.C.R.E.D. - Series), Roma, s.d., tab. II.5. p. 30; De Giaxa, cit., p. 118. Le donne pagano un tributo superiore anche per quanto concerne i suicidi da pellagra: v. al proposito S. Somogyi, *Il suicidio in Italia*, Palermo, 1976, p. 126.

[31] Cfr. W.R. Aykroyd, *L'élimination des maladies de carence*, Genève, 1970, p. 38; Roe, cit., pp. 158 ss.; M.C. Latham, *Nutrition humaine en Afrique tropicale*, Roma, 1979², p. 106.

[32] *The Heinz Handbook of Nutrition*, London-New York-Toronto, 1959, p. 26 oltre le opere citate alla nota precedente.

[33] Finzi, *Quando e perché...*, cit., pp. 391 ss.

[34] G. Di Vittorio, *Funzione e prospettive dell'unità sindacale*, «Rinascita», a. II, 1 (genn. 1945), p. 9.

che allatta il piccolo; una cognata che resta a casa perché ammalata di tisi, malattia che viene trasmessa al figlioletto di Anna, il quale a dieci mesi muore[35].

S'apre qui uno squarcio terribile: la possibile accelerazione della scomparsa della malata e al tempo stesso un suo uso quale strumento di una cinica «politica malthusiana». Al di là di questo lampo angoscioso s'intravvede un orizzonte in cui la malattia crea malattia. Del resto, si sa, la mortalità per pellagra è sottostimata: spesso sulla carenza s'instaurano altri morbi, che appaiono poi quale causa «finale» della morte. A questi esiti non è forse estraneo il fatto che, come ha sottolineato Giuliana Biagioli, l'«attività riproduttiva apriva molto spesso un'altra fonte di reddito all'interno della famiglia [contadina] che era quella del baliatico»[36].

La differenza è interiorizzata dalla donna, così interiorizzata da non farle cogliere il reale. Racconta Achille Sacchi, autore, a fine secolo XIX, di una celebre inchiesta sulla pellagra nel mantovano:

in alcuni rapporti [delle autorità locali] si nota che la pellagra prevale nelle donne, perché pur dovendo esse riparare le perdite dei parti e dell'allattamento e lavorando più che la vigoria del sesso non consenta, si alimentano anche più male. Ci sovviene di averne udita qualcuna dire come cosa naturalissima e consueta che quanto v'ha di meglio a mangiare per la famiglia si ammannisce all'uomo *che deve lavorare e guadagnare per tutti*[37].

Il corsivo è dello stesso Sacchi e costituisce il miglior commento e la miglior chiusa a una riflessione su pellagra e differenza sessuale in Italia.

[35] A. Manoukian, *La famiglia dei contadini*, in P. Melograni (a cura di), *La famiglia italiana dall'800 a oggi*, Roma-Bari, 1988, p. 32.
[36] A. Cavaciocchi (a cura di), *La donna nell'economia. Secoli XII-XVIII*, Firenze, 1990, p. 696.
[37] A. Sacchi, *La pellagra nella provincia di Mantova*, Mantova, 1966, pp. 51-52.

Parte seconda

Donne che vanno, donne che restano. Emigrazione e comportamenti femminili